

# 医疗服务价格改革政策快速终结的启示

## ——基于政策行动者视角的案例研究

丁淑娟\* 李斯旸

中山大学政治与公共事务管理学院 广东广州 510006

**【摘要】**地方政策创新是我国公共行政领域的鲜明特征。国内既有研究多关注地方政策创新经验总结和政策出台,相对忽视地方政策创新终结。本文运用公共政策过程的理论和概念分析案例—重庆市医疗服务价格政策创新快速终结的原因。研究发现,政策制定过程中相对封闭的政策网络、政策执行过程中部分政策目标群体的抗争性策略、公众议程与媒体议程的互激等是政策创新迅速终结的主要原因。本研究有助于理解地方政策创新“昙花一现”这类非常态政策终结的逻辑机理,为提升我国卫生决策与改革的质量提供参考。

**【关键词】**政策创新;政策行动者;政策终结;医疗服务价格;重庆

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.01.001

### Quick termination and implications of medical service price reform policy in Chongqing city: A case study of health policy with perspective of policy actors

DING Shu-juan, LI Si-yang

School of Government, SunYat-sen University, Guangzhou Guangdong 510006, China

**【Abstract】** Local policy innovation is a distinct feature in the arena of public administration in China. Previous researches concerned with local policy innovation experience and policy introduction, but they pay little attention to the failure of policy innovations and their termination. This paper uses the theory and concept of public policy process to analyze the reasons for the quick termination process and its mechanism taking healthcare policy as a case study in Chongqing city. It concludes that relative policy strategy is closed in decision-making. The strategy of some special policy target groups as well as the mutual agitation between public and media agenda are the main reasons for the rapid end of policy innovation. This study is helpful to understand the factors and logic mechanism of the quick termination of local policy innovation as a special type of public policy change which is termed as “short-lived” and make more scientific healthcare policy decision making and reform in China.

**【Key words】** Policy innovation; Policy actors; Policy termination; Medical service price; Chongqing

地方政策创新既是重要的行政管理实践课题,也是学界广泛关注的学术话题。自20世纪80年代以来,全球范围内掀起了“新公共管理”和“重塑政府”范式的政府改革创新浪潮,我国地方政府的政策创新也由此方兴未艾。不断鼓励和推动地方政策创新成为我国改革开放以来公共管理领域的重要特征,<sup>[1]</sup>地方政府创新是我国建设创新型国家和创新型政府的必然要求。中国地方政府创新奖项目极大激励了地方政府改革创新,总结和扩散了许多地方

政策创新先进经验。每年我国各地涌现的政策创新数量较多,然而,近乎1/3的中国地方政府创新奖的获奖项目在实施后不久被终结或者名存实亡,不少地方政府创新昙花一现,创新质量大打折扣,这种现象并未引起学界足够重视。

地方卫生政策创新是政策创新的重要部分,也是国家治理创新体系的有机构成,对破除我国医药卫生体制痼疾,解决群众“看病难、看病贵”具有重要意义,值得肯定和鼓励。然而,并非所有的地方卫生

\* 作者简介:丁淑娟,女(1985年—),博士研究生,主要研究方向为社会政策、社会保障。E-mail:dingshj3@mail2.sysu.edu.cn

政策创新都能够维持甚至得到推广,有一些地方政策创新遭到反对、执行受阻甚至迅速终结。国内既有研究普遍关注成功的地方政策创新的特点、经验总结,对创新终结关注不够;相对重视卫生政策本身优化的研究,而忽视过程研究。本文旨在分析国内一些政策创新不可持续以及政策终结的动力因素,以期对决策者治理实践提供参考。

2015 年上半年,重庆市提出了医疗服务价格改革的政策创新,政策执行后遭到部分患者的强烈反对,仅维持一周即终结。这一政策过程为研究政策创新快速终结提供了合适的案例。本文采用定性研究方法,从政策行动者角度探究公共政策创新快速终结的主要原因。重庆市政府、卫计委、物价局等政府门户网站和《新京报》等媒体报道是本文的主要资料来源。

## 1 研究视角的提出

既有研究普遍发现和强调官方政策行动者对地方政策创新终结具有重要影响。地方政策创新通常指一个政府首次采纳对它而言是“新”的政策或者项目,不管这个政策或者项目在其他时间和地点是否已经被采纳过。<sup>[2]</sup>对于一般的政策创新,学者主要关注其创新模式、经验与成效,<sup>[3-4]</sup>地方政策创新的特点与规律,<sup>[5]</sup>地方政策创新的动力与扩散。<sup>[6-10]</sup>一些经济不发达的地区,为争取一些特定优惠或由于存在强势的领导等,容易推动政策创新进而扩展到全国。<sup>[11]</sup>在“政治锦标赛”观点看来,地方领导人对政策创新具有重要影响,容易“人在政在,人走政熄”;<sup>[12]</sup>也有研究发现政策创新的主要负责人离开工作岗位不会影响创新的可持续性。<sup>[13]</sup>由于我国独特的干部管理体制,加之地方政府创新具有鲜明的地方政府精英驱动或主导特点,从地方官员视角分析政策创新中断或快速终结具有合理性,但是还不够深入和全面。我国地方政府改革创新具有显著的政治低风险取向,一项政策创新未能得到上级政府和广大民众的支持,很难持续,极可能迅速终结。<sup>[14]</sup>其中的原因是复杂的,如政策创新效率或者质量不高;<sup>[15]</sup>执行政策创新不具有成本—收益比、资金等物质资源的中断、地方政府对政策创新制度化能力不强都会导致一项创新政策昙花一现。<sup>[16-17]</sup>有学者发现财政投入和政治收益对地方政府的激励给农村合作医疗这项卫生政策创新长远发展带来不确定性。<sup>[18]</sup>也有学者提出地方创新不可持续的框架性

指标。<sup>[19]</sup>

公共政策研究非常关注政策行动者对政策过程和政策结果的影响,政策行动者在一定的制度环境或者政策“场域”中基于自己的利益或者信念以各种方式进行互动,政策创新的发展结果就是他们互动的一种输出。<sup>[20]</sup>政策子系统、政策网络和政策行动者是理解卫生这个复杂领域问题的有效途径,<sup>[21]</sup>理解政策过程中主要行动者的行为逻辑应作为研究地方卫生政策创新迅速终结的重要视角。既有研究虽然开始涉及政策创新迅速终结或者可持续性的影响因素,但仍值得深入和补充:第一,既有研究侧重地方政府及官员这类官方政策行动者,相对忽视非官方政策行动者(如政策目标群体和媒体等)以及官方与非官方政策行动者的互动;第二,实证案例研究较少;第三,非常态的快速政策终结(常态的政策终结主要指因政策过时、不必要或者无效而终结政策)发生的逻辑机理仍需要深入研究。

## 2 重庆市卫生政策创新背景与终结过程

### 2.1 背景与动力

#### 2.1.1 地方卫生问题的“内部倒逼”

重庆市面临医疗服务定价机制不合理影响地区医疗卫生事业健康发展的内部压力。公立医院是我国医疗服务体系的主体,推进公立医院改革是我国新医改方案确定的五项重点改革内容之一,改革效果直接关乎医改成败。医疗服务定价机制是破除我国公立医院“以药养医”痼疾与调动医务人员工作积极性和合理体现医务人员劳动价值的关键,是公立医院改革中的重点和难点。我国医疗服务项目价格执行以来,医疗技术和成本均发生了较大变化,医疗服务定价机制明显滞后。新医改推进多年,医疗服务价格管理逐渐走向规范统一,但仍存在定价机制不合理、结构性失衡等问题,检查、化验价格偏高;诊查、手术和护理服务价格偏低。<sup>[22]</sup>如何通过政策创新理顺医疗服务定价机制是中央和重庆市共同面临的挑战。

#### 2.1.2 国家试点地区的“外部压力”

中央和上级政府部门一直高度关注医疗服务定价问题并对地方政府形成客观外部压力。2010 年 2 月,原卫生部等五部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》,选定 16 个城市作为国家联系指导的公立医院改革第一批试点地区。2014 年 5 月,重庆市被列入第二批公立医院改革国家联系试点城

市名单。此后,在作为上级政府指定试点城市的压力下,重庆市为执行国家医疗服务价格改革的总体要求和落实《全国医疗服务价格项目规范(2012年版)》,加快公立医院改革步伐。完善医疗服务体系是重庆市政府2015年的25项重点改革专项之一,理顺医疗服务价格是完善医疗服务体系的重点子项目。

## 2.2 政策创新主要内容与目标

重庆市的创新政策为《重庆市医疗服务项目价格(2014年版)》,政策创新的议题是调整医疗服务项目价格。根据国家干预程度来划分,本次重庆市政策创新中的政策工具为强制程度很高的管制性工具,即对医疗服务价格进行行政调整,按照“总量控制、结构调整、有升有降、增减平衡”的原则进行价格结构调整,降低大型医疗设备检查和检验类项目价格,提高诊查、护理、治疗、手术和部分中医类项目价格,大型设备检查、检验类项目价格各自降低25%,诊查、护理、治疗、手术类项目价格分别提高30%、30%、13%和13%。

根据重庆市政府官方解读,该项政策创新的目标是理顺医疗服务项目价格结构,控制过度检查、检验类项目费用不合理增长。同时,体现医疗机构医务人员劳务技术价值,减轻患者不合理医疗费用负担;规范医疗机构价格行为,保护患者合法价格权益。可见,重庆市政策创新的目标较为明确且多样化。

## 2.3 政策创新快速终结过程

2014年7月,重庆市出台政策《完善医疗服务体系改革实施方案》,明确要求理顺医疗服务价格并制定出台新的医疗服务项目价格标准。2015年3月25日,重庆市正式出台医疗服务价格调整的创新政策《重庆市医疗服务项目价格(2014年版)》,执行新的医疗服务价格标准。因执行新版价格标准增加了部分患者的医疗费用负担,引起强烈抵制,2015年4月1日重庆市宣布本次价格调整暂停,此次政策创新仅维持一周,快速终结。

## 3 政策终结过程中的主要行动者

政策行动者通过其权威、资金、合法性、信息、组织方面的资源基础和行动策略影响政策过程。制度因素会约束行动者追寻利益的策略。在本案例中,主要的政策行动者包括:物价局、卫计委、人社局、公

立医院、医务人员、患者和媒体。

### 3.1 联动不足的物价局、卫计委和人社局

我国地方政府调整医疗服务价格面临“碎片化”管理体制困局。物价部门主管公立医院医疗服务定价工作,卫生部门负责协调推进地方医药卫生体制改革,包括组织推进公立医院改革,提出医疗服务和药品价格政策的建议等。在我国,卫生部门是公立医院的上级主管部门,对公立医院具有监督管理等职能,在医疗服务成本调查等方面具有天然的行政和信息优势,有利于优化决策备选方案。然而,部门主义与部门利益的存在容易造成政策制定与执行过程的脱节。

第一,物价局面临决策权威不够与决策信息缺乏的双重困境。首先,物价局缺乏政策创新议程设置的实质性权威,受到上级政府(中央部委和市政府)的主导和制约。其次,卫计委、人社局的协作对物价局制定价格政策十分重要,但医改管理各自为政的碎片化格局使得物价局难以获得有利于合理决策的信息,增加了物价局与其他部门的协调成本,延长决策周期,制约决策质量。重庆市作为“试点城市”客观上加快了地方的医改步伐,物价局为配合整体医改工作,要在既定时间完成上级指定的医疗服务价格调整的硬性任务。然而,物价局并不具有调价的决策信息优势。实际上,物价局需要卫计委和医院人员协助收集和整理医疗服务项目相关数据,讨论如何合理定价。事件后有物价部门人员接受媒体访谈认为“物价部门并没有主导权”。<sup>[23]</sup>这些说明物价部门在任务压力和信息不完备情况下行使不充分决策权,决策质量必然受到一定影响。

第二,物价局、卫计委和人社局在政策推行过程中准备和联动不充分。重庆市的此次卫生政策创新由物价局负责决策,卫计委主要负责政策执行。物价局作为价格主管部门,倾向加快医疗服务价格体系调整工作向上级交待,相对忽视政策执行时间和资源方面的可行性。卫计委更加关注医改的整体性和医疗安全质量,但缺乏医疗服务价格调整的行政权力。人社局主管基本医疗保险业务,负责医保基金平稳运行。三个部门在政策推行过程中的联动不足。重庆市物价局针对各区县发展改革委,医疗服务项目价格管理及医药价格监督检查相关负责人员的培训会直到新政策实施的前两天才召开,政策执行的宣传、解释、细化、组织十分薄弱。有医院负责

人反映“领导都没有给我们解释清楚,我们怎么给病患解释”。也有医务人员认为该项政策“从天而降”、“快得没有反应时间”。<sup>[23]</sup>地方媒体普遍宣传此次调价给公众带来实惠,政策宣传推广的较高期望值与政策推行后部分患者利益明显受损形成反差。物价部门主导的政策宣传影响后续卫生部门的政策执行。医疗保险基金是医疗费用的重要实际支付者,重庆市人社局作为医疗保险管理部门虽然在政策创新过程中也有参与,多次与物价局沟通和协调,在价格制定环节仅是议事协调机构,是涨价后果的重要承担者,并无实质主导权。

### 3.2 政策角色切换的医疗机构和医务人员

医疗机构和医务人员既是此次政策创新的重要政策利益相关者,也是政策执行的主体,在政策推行过程中他们的角色在切换中甚至冲突化,对他们而言利弊参半。一方面,此次政策创新的直接目的之一是提高医院和医务人员的服务项目费用,医院和医生是重要的直接利益相关者。另一方面,医院是政策执行的主要场所,一线医护人员直接面向患者,容易成为患者不理解甚至抵制政策的直接承受者。他们作为下级为了完成上级(卫生部门)的任务,只能被动执行相关政策。一位参加培训的医务人员指出,培训涉及新价格使用说明、综合医疗服务、康复医学、中医医疗、病理学诊断、实验室诊断、影像学诊断、临床物理治疗、临床类项目以及信息化管理等,但培训时间仅仅 1 天,<sup>[23]</sup>政策宣传解释时间较为仓促直接影响医务人员对政策本身的认知和理解程度,但他们又不得不执行,并承担向患者解释政策的工作。因此,一线医护人员虽然可能因为调价提升薪酬,成为获益者,但同时也可能是承担政策执行直接后果的主体。

### 3.3 听证机制缺位与利益受损的患者

决策的科学化、民主化是我国政治制度的重要部分,决策过程中缺乏公民参与、协商会影响决策民主化和科学化。在我国,社会公众已经越来越多参与到政策过程,并且发挥越来越重要作用。<sup>[24]</sup>同时作为直接利益攸关者,社会公众尤其是中低收入群体希望卫生政策改革创新能够切实减轻就医费用负担。然而,本案例中社会公众听证缺位和部分社会脆弱群体利益明显受损。

第一,听证机制缺位。相关部门历经两年多时间,先后完成了项目对接、成本测算、向国家申报保

留项目、材料价格调查、拟定调整方案等工作,充分吸收专家论证会、风险评估会的意见建议基础上,制定了《重庆市医疗服务项目价格(2014 年版)》方案,唯独缺乏患者代表的参与,也没有发现此次调价的价格听证会相关内容。根据《价格法》,公立医院医疗服务作为覆盖面广,切身利益影响大的公益性服务,其价格调整应当建立听证会,但重庆市此次政策创新的决策过程中价格听证会明显缺位。

第二,部分患者利益受损。政策执行实质上表现为对人群的利益进行分配和调节。在政策执行过程中,患者群体的利益得到不同程度的调节,患者接受治疗后能够直接判断政策增进还是损害其利益,主观上能否理解和领会政策影响其对政策的配合。部分患者尤其是肾功能衰竭患者认为负担加重,并由代表向重庆市卫计委公开信箱发出名为《关注肾功能衰竭病人的生存现状》的政策意见表达信,以患者代表治疗前后费用负担对比数据为依据,论证政策出台后其医疗负担加重,表示不接受政策,希望有关部门慎重执行该项政策。<sup>[25]</sup>然而此次民意表达并未引起有关部门足够重视和政策调整。可见,一方面,价格“有升有降”的存量改革的政策执行必然会损害一部分群体的利益,带来政策执行障碍。另一方面,政策目标群体对政策执行的主观理解、看法也会影响政策执行的效果。

在政策制定缺乏参与渠道,政策执行后诉求表达不畅的基础上,部分政策目标群体主要是肾功能衰竭患者及其家属只能转而采取群体抗议的社会抗争方式表达政策诉求,<sup>[26]</sup>地方政府及主政官员在社会维稳优先的政绩考核驱动下不得不终结政策。

### 3.4 提升政策议题显著性的媒体

媒体具有显著的政策议程设置和政策问题建构功能,它们不仅客观报道政策内容本身,而且会勾画甚至建构政策问题性质。<sup>[27]</sup>

来自微博、报纸、网络论坛的媒体议程使得政策网络类型从局部地域性的政策共同体扩大到全国范围的“看病贵”这个议题网络,政策议题从“医药费用”逐渐转移到“生命健康”,政策问题性质变得严重。重庆市卫生政策创新推出后很快就在微博和知名网络论坛得到广泛传播。网友在微博上发布了的当日众多尿毒症患者及家属对医疗调价后治疗费用上涨表达不满的照片,引起众多媒体和公众的注意。社会公众对“看病贵”问题的情绪高涨是媒体议程与

公众议程的“粘合剂”,媒体议程与公众议程得以互激。《新京报》等其他都市类报纸的议程则侧重对政策问题的分析和解决,引发社会对政策的关注、讨论甚至争论。由于媒体讨论的不断升级,重庆市此次调价政策创新从最初单纯的卫生政策议题逐渐变为社会问题和关乎地方社会稳定的政治问题,进而导致地方官员只能终结政策。

## 4 讨论

政策创新在我国地方政府治理实践中的普及性和重要性日益凸显,政策创新快速终结是政策过程中的重要现象。本文从政策行动者视角对重庆市地方卫生政策创新的政策终结过程进行分析,对提升我国卫生政策制定和改革的科学性及其丰富卫生政策学的基本理论具有一定价值。

### 4.1 不同类型的卫生政策官方行动者的参与程度限制了卫生政策工具的选择及效果

从案例中可以发现,地方物价部门仍然倾向于选择行政色彩浓重的医疗服务价格政策工具,选择较为单一。同时,因掌握医保支付政策工具的医保管理部门未能充分参与到政策过程中,卫生政策创新改革过程中政策工具没有精准用好,影响改革成效。一方面,应逐渐克服和打破仅由政府定价的惯性思维;另一方面,应加强部门之间的联动和协作,丰富卫生改革的政策工具组合。

### 4.2 政策终结过程中政策行动者的行动策略发生变化和互动

研究还发现,在我国政治制度环境下政策行动者在现代政治制度框架下并不总是消极适应和执行政策,而会主动运用各种策略积极参与公共政策过程,他们的互动能对政策过程产生重要影响,政策制定与执行过程中政策行动者的参与程度和行动策略会发生变化。在本案例中,患者群体起初采取上书建言的方式对政策执行表示反对,在决策者不重视的基础上转而采取示威抗议这类激进方式抵制政策执行,决策者迫于社会维稳压力终结政策。

### 4.3 地方政府易迫于社会稳定压力非常态终结卫生政策创新

总体而言,政策制定过程中的政策网络相对封闭、决策部门化和碎片化,政策执行过程中,被动“开放”的政策网络中部分特殊政策目标群体采取抗争性行动策略,及其引发的公众议程与媒体议程互激

是导致重庆市卫生政策创新无法继续推行的主要因素。在我国政治制度下,地方主政官员容易迫于上级政府重视的关键绩效考核指标(如维稳)压力终结政策创新,带来非常态政策终结。

### 4.4 切实提升地方政府重大卫生决策社会风险评估和应急管理能力

社会重大决策往往容易因为利益调整引发社会矛盾,发生危害社会稳定的风险。地方政府应有重点地、有针对性地提高重大决策风险评估能力,妥善处理突发公共事件。本案例中,相关部门虽采纳过风险评估环节,但未能充分考虑政策对一部分特殊人群的切身利益造成的重大冲击,未能稳妥地把改革的力度和社会可承受的程度有机统一起来。另外值得注意的是,自媒体的发展考验地方政府医改等重大民生改革过程中的公共应急管理能力。

### 4.5 倡导决策者主动构建开放包容的卫生政策网络协商政策议题

医疗卫生体制改革是一项涉及方方面面的复杂系统工程,需要官方与非官方主体的共同参与。在制定涉及众多行动者利益调整的重大公共决策的时候,决策者应有意识地构建开放包容的政策网络,促进不同类型行动者尽早进入政策系统,积极沟通协商。本案例中医保管理部门和智库虽然一定程度参与了政策创新过程,但囿于我国医改管理体制的“碎片化”客观困境,其作用发挥有限,如何基于开放包容的政策网络,建立充分考虑各方诉求和观点的共同参与、凝聚共识的卫生决策机制仍然任重道远。

## 参 考 文 献

- [1] Heilmann S. Policy experimentation in China's economic rise [J]. *Studies in Comparative International Development*, 2008, 43(1): 1-26.
- [2] Walker J L. The Diffusion of Innovations among the American States [J]. *The American Political Science Review*, 1969, 63(3): 98.
- [3] 彭浩然, 岳经纶. 东莞医改与神木医改: 地方社会政策创新的经验与挑战 [J]. *中山大学学报: 社会科学版*, 2012, 52(1): 165-171.
- [4] 马伟杭, 王桢, 孙建伟, 等. 浙江省公立医院医疗服务价格改革的探索与实践 [J]. *中国卫生政策研究*, 2015, 8(5): 19-23.
- [5] WUJiannan, Ma Liang, Yang Y. Innovation in the Chinese public sector: typology and distribution [J]. *Public Admin-*

- istration, 2013, 91(2): 347-365.
- [6] 陈雪莲, 杨雪冬. 地方政府创新的驱动模式——地方政府干部视角的考察[J]. 公共管理学报, 2009, 6(3): 1-11.
- [7] 吴建南, 马亮, 杨宇谦. 中国地方政府创新的动因、特征与绩效——基于“中国地方政府创新奖”的多案例文本分析[J]. 管理世界, 2007(8): 43-51.
- [8] 朱亚鹏, 肖棣文. 政策企业家与社会政策创新[J]. 社会学研究, 2014(3): 56-76.
- [9] ZhuXufeng. Mandate Versus Championship: Vertical government intervention and diffusion of innovation in public services in authoritarian China[J]. Public Management Review, 2014, 16(1): 117-139.
- [10] ZhuYapeng. Policy Entrepreneurship, Institutional Constraints, and Local Policy Innovation in China[J]. China Review, 2013, 13(2): 97-122.
- [11] 杨雪冬, 托尼·赛奇. 从竞争性选拔到竞争性选举: 对乡镇选举的初步分析[J]. 经济社会体制比较, 2004(2): 78-91.
- [12] 常健, 郭薇. “人走政息”现象剖析[J]. 人民论坛, 2013(1): 62-63.
- [13] 杨雪冬, 陈雪莲. 政府改革创新的社会条件与发展状态——地方干部的视角[J]. 社会科学, 2010(2): 12-23.
- [14] 何包钢. 地方协商民主制度会持续发展吗? [N]. 学习时报, 2006-10-23(005).
- [15] Zeng Jinghan. Did Policy Experimentation in China Always Seek Efficiency? A case study of Wenzhou financial reform in 2012 [J]. Journal of Contemporary China, 2015, 24(92): 2452-2456.
- [16] 王焕祥, 黄美花. 东西部地方政府创新制度化能力及其可持续性的实证比较[J]. 社会科学辑刊, 2008(1): 78-82.
- [17] 陈朋. 地方政府创新的三个基本命题[J]. 行政管理改革, 2015(2): 40-44.
- [18] 刘军强. 激励结构与政府投入: 从地方政府视角看合作医疗制度的可持续性[J]. 公共行政评论, 2009, 2(6): 126-155.
- [19] 韩福国, 瞿帅伟, 吕晓健. 中国地方政府创新持续力研究[J]. 公共行政评论, 2009, 2(2): 152-171.
- [20] 豪利特, 拉米什. 公共政策研究政策循环与政策子系统[M]. 庞诗, 译. 上海: 生活·读书·新知三联出版社, 2006.
- [21] Rhodes R A W. Policy Network Analysis, in Moran, etc. The Oxford Handbook of Public Policy [M]. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- [22] 万劫, 吴可, 史录文, 等. 公立医院医疗服务价格现状与调整趋势调查分析[J]. 中国药房, 2010(24): 2219-2221.
- [23] 安钟汝. 重庆医改“短命”调价风波[EB/OL]. (2015-04-07) [2016-03-08]. [http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/07/content\\_570254.htm?div=-1](http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/07/content_570254.htm?div=-1)
- [24] Mertha A. “Fragmented Authoritarianism 2.0”: Political Pluralization in the Chinese Policy Process[J]. The China Quarterly, 2009, 200: 995-1012.
- [25] 程媛媛, 魏思佳. 重庆医疗调价实施 7 天后喊停[EB/OL]. (2015-04-02) [2016-03-08]. [http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/02/content\\_569560.htm?div=-1](http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/02/content_569560.htm?div=-1)
- [26] 郑山海. 重庆医改风波, 尿毒症患者赢了吗[EB/OL]. (2015-04-03) [2016-03-08]. [http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/03/content\\_569682.htm?div=-1](http://epaper.bjnews.com.cn/html/2015-04/03/content_569682.htm?div=-1)
- [27] McCombs M E, Shaw D L. The agenda-setting function of mass media [J]. Public Opinion Quarterly, 1972, 36(2): 176-187.

[收稿日期:2016-08-12 修回日期:2016-12-10]

(编辑 刘博)